VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI GOSPODARKI I ROZWOJU**
(NR 57)
z dnia 25 stycznia 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Gospodarki i Rozwoju (nr 57)

25 stycznia 2017 r.

Komisja Gospodarki i Rozwoju, obradująca pod przewodnictwem posła **Jerzego Meysztowicza (N)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację o przewidywanych skutkach proponowanych rozwiązań w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne (druk nr 1126) dla rynku aptecznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Łanda** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paulina Sosin-Ziarkiewicz** dyrektor Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, **Tadeusz Błachnio** doradca ekonomiczny w Departamencie Gospodarki, Skarbu Państwa i Prywatyzacji Najwyższej Izby Kontroli, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Marek Tomków** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Lidia Kołucka-Żuk** pełnomocnik Zarządu Pelion S.A., **Paulina Skowrońska** dyrektor biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Dobrawa Biadun** Konfederacja Lewiatan, **Elżbieta Socha** prezes PASMI Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty wraz ze współpracownikami, **Marcin Tomasik** Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET – Business Centre Club, **Marcin Piskorski** prezes Zarządu Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Krzysztof Kopeć** wiceprezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Grzegorz Gołąb** Apteka Rumianek, **Marcin Nowacki** wiceprezes Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Witold Lelental** dyrektor finansowy Członek Zarządu Super-Pharm Sp. z o.o., **Paweł Klimczak** prezes Krajowej Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek, **Jan Zając** prezes Zarządu ZIKO Apteka Sp. z o.o. oraz **Leszek Rafalski** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Katarzyna Gadecka**, **Anna Ornat** oraz **Magda Jedynak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie Komisji Gospodarki i Rozwoju. Porządek dzienny obejmuje rozpatrzenie informacji o przewidywanych skutkach proponowanych rozwiązań w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne (druk nr 1126) dla rynku aptecznego.

Witam serdecznie podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia pana ministra Krzysztofa Łandę. Na posiedzenie Komisji nie dotarł przedstawiciel Ministerstwa Rozwoju.

Proszę państwa, część z państwa uczestniczyła w porannym posiedzeniu Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji i wie, że projekt ustawy został odrzucony po pierwszym czytaniu. To nie zamyka drogi, gdyż sprawozdanie Komisji będzie głosowane na posiedzeniu plenarnym. Zdarzały się przypadki, że Sejm decydował o ponownym skierowaniu projektu ustawy do komisji.

Dlaczego zwołałem posiedzenie naszej Komisji? Wpisaliśmy ten punkt do planu prac Komisji. Na poprzednim posiedzeniu zwróciliśmy uwagę, że część ustaw związanych bezpośrednio z gospodarką, które procedowane są w parlamencie, dziwnie nie trafiają do naszej Komisji. Podobnie było z omawianym dzisiaj projektem ustawy. Projekt nie trafił zarówno do Komisji Zdrowia, jak i do Komisji Gospodarki i Rozwoju. Projekt ustawy ściśle regulujący rynek farmaceutyczny trafił do komisji deregulacyjnej. W związku z tym, nie wiedząc jaki będzie los tego projektu w Komisji, pomyśleliśmy, że byłoby dobrze spotkać się i porozmawiać na temat ewentualnego wpływu tej ustawy na rozwój

rynku farmaceutycznego, który jest niebagatelny, bo mówimy o 30 mld zł obrotu aptecznego. Nie trzeba dodawać, że ma to olbrzymi wpływ na sytuację gospodarczą.

Procedowanie nad projektem wzbudzało wiele kontrowersji. Był to projekt poselski, a nie rządowy. W ten sposób obchodził całą procedurę uzgodnień. Nie było również oceny skutków oddziaływania proponowanych regulacji. W związku z tym wydaje się, że taka forma procedowania nad tak istotnym projektem, który dotyczy rynku aptek, została źle wybrana. Być może przed nami prace nad tymi kwestiami w ministerstwie zdrowia.

Byłem zaskoczony dużymi rozbieżnościami w opiniach na temat projektu pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Rozwoju i UOKiK. Dwa ostatnie urzędy bardzo mocno skrytykowały projekt. Ministerstwo Zdrowia uważało, że projekt jest jak najbardziej godny poparcia. Cieszymy się, że jest z nami pan minister, bo powie nam o dalszych działaniach, zwłaszcza że stanowisko Ministerstwa Rozwoju było zdecydowane, aby nie procedować tej ustawy.

Zaczniemy od wysłuchania pana ministra, który być może będzie miał informacje, iż jest wola rządu, aby procedować nad tymi kwestiami w normalnym trybie i nastąpi dołączenie problematyki rynku aptecznego do projektu nowelizacji prawa farmaceutycznego, który procedowany jest w ministerstwie. Pewne zdziwienie budziło procedowanie dwóch ustaw. Jedna, to ustawa nowelizująca Prawo farmaceutyczne, która przechodzi wszystkie etapy legislacji, a z drugiej strony poselski projekt ustawy, procedowany w innym trybie, który dotyczy wycinka zagadnień prawa farmaceutycznego, tj. rynku aptecznego.

Otwieram dyskusję. Panie ministrze, bardzo proszę, oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Łanda:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym wyrazić stanowisko ministerstwa, iż źle się stało, że poselski projekt ustawy został odrzucony. Projekt ustawy wpisuje się w zmiany w prawie farmaceutycznym, które przygotowujemy.

Proszę państwa, na Węgrzech, żeby wprowadzić zmiany na rynku farmaceutycznym, wprowadzono tzw. moratorium na zakładanie aptek przez dłuższy czas. Wydaje mi się, że gdybym miał położyć na dwóch szalach ustawę, która byłaby moratorium na zakładanie nowych aptek oraz projekt poselski dotyczący tylko i wyłącznie nowozakładanych aptek, to zdecydowanie projekt moratorium byłby bardziej twardym narzędziem o znacznie poważniejszych konsekwencjach dla rynku aptecznego niż projekt poselski.

Prawo farmaceutyczne to jest duża ustawa. Nowelizacja będzie bardzo obszerna. Jeżeli ktoś poważnie podchodzi do konsultacji wewnętrznych, zewnętrznych, a następnie do prac w Sejmie i Senacie, tak aby przejrzeć każdy przepis dużej nowelizacji i wypracować dobre prawo, które będzie nam wszystkim służyć, to należy zauważyć, że tak obszernych regulacji nie da się wprowadzić w ciągu dwóch-trzech miesięcy. Będzie prawdopodobnie procedowane przez sześć, a może nawet dziewięć miesięcy.

Proszę państwa, znam projekt dużej nowelizacji Prawa farmaceutycznego i mogę powiedzieć na sto procent, że jeżeli nie będzie żadnej ustawy zamrażającej status quo, to w trakcie procedowania tej nowelizacji przez tak wiele miesięcy, będzie dochodziło do różnego rodzaju dostosowań się rynku do przepisów, które jeszcze nie wejdą w życie. Będzie również dochodziło do bardzo wielu nieprawidłowości. Oczywiście będę pamiętał kto nie chciał zamrożenia status quo. Potem zobaczymy jak to będzie wyglądało.

Generalnie rzecz biorąc, poselski projekt ustawy wpisuje się w plany Ministerstwa Zdrowia. Projektowanie prawa farmaceutycznego opiera się o kilka założeń. Pierwsze założenie i obserwacja jest taka, że dzieje się bardzo źle, ponieważ ewolucja na rynku aptek przebiega w sposób spontaniczny. Obecnie obowiązujące przepisy nie działają. Postulaty, które są w stanowiskach UOKiK i Ministerstwa Rozwoju de facto pokazują, że co prawda są przepisy o ograniczeniu koncentracji aptek do jednego procenta, ale w praktyce – z różnych powodów – one są martwe i nie działają.

Przez ostatnie lata trwała ewolucja na rynku aptek, tzn. apteka przestawała być placówką opieki zdrowotnej. Obecnie coraz bardziej przypomina nam zwykły sklep. Aptekarz przestaje pełnić opiekę farmaceutyczną i coraz bardziej przypomina zwykłego sklepikarza, który wydaje towar i pobiera pieniądze. Prawdę mówiąc, w aptekach, gdzie

jest bardzo duży obrót, aptekarz nie ma nawet żadnych szans, żeby świadczyć opiekę zdrowotną.

Kolejnym zjawiskiem na tym rynku jest to, że apteki sieciowe przejmują coraz większą część tego rynku. Minister Zdrowia stoi na stanowisku, że zamrożenie status quo jest korzystne dla tego rynku. Obecnie 30-40% rynku stanowią apteki sieciowe. I dobrze. Uważamy, że apteki sieciowe powinny mieć mniej więcej taką pozycję rynkową. Gdyby rynek został przejęty przez apteki sieciowe, to prawdopodobnie doszłoby do dyktowania ministerstwu marż i cen. Z drugiej strony, gdyby doszło do dominacji aptek indywidualnych, to prawdopodobnie mielibyśmy do czynienia ze zjawiskami korporacyjnymi z tym związanymi, które można zaobserwować w różnych krajach. Dlatego stoimy na stanowisku, że obecny status quo jest pożądany na rynku polskim.

Państwo wiecie, że ewolucja i dominacja cały czas trwa i zwiększa się udział aptek sieciowych. Często odbywa się to w sposób nieprawidłowy ze złamaniem obowiązujących przepisów. W części asortymentu nierefundowanego jest to związane również ze stosowaniem cen dumpingowych.

Nigdy nie dotarło do nas stanowisko Ministra Rozwoju oraz UOKiK w sprawie poselskiego projektu ustawy. W związku z tym nie będę się do nich odnosił. Natomiast uczestniczyłem w obradach Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów, gdzie przedstawiłem stanowisko Ministra Zdrowia. Następnie wysłuchałem stanowiska pani minister Emilewicz i chcę państwu przypomnieć finalne stanowisko KERM. Minister Zdrowia w dalszym ciągu uważa, że sto procent zapisów poselskiego projektu powinno wejść w życie, natomiast KERM zanegował tylko i wyłącznie jeden zapis z tego projektu. Wszystkie zapisy zaakceptował z wyjątkiem jednego, czyli „Apteka dla aptekarza". Pozostałe zapisy, tj. dotyczące spółek osobowych, kryteriów geograficzno-demograficznych i wiele innych, zaakceptował. Nie zaakceptował zapisu, że tylko farmaceuta będzie mógł być posiadaczem apteki jako właściciel spółki osobowej. Przypomnę, że zapisy projektu dotyczyłyby tylko nowo otwieranych aptek, a nie obecnie już funkcjonujących na rynku. Takie jest stanowisko KERM.

Kolejną sprawą, która z pewnością będzie podnoszona na posiedzeniu tej Komisji, jest wpływ ustawy na ceny preparatów leczniczych i parafarmaceutyków dla konsumentów. Poselski projekt ustawy nie ma żadnego wpływu na ceny leków refundowanych. Zmiany, które planujemy w prawie farmaceutycznym również nie będą miały na to wpływu. Jak państwo wiecie, ceny leków refundowanych są sztywne – obowiązują w każdym rodzaju aptek. Przypominam, że w wykazach leków refundowanych znajdują się najważniejsze leki dla zachowania zdrowia, czy dla pielęgnacji zdrowia przez obywateli polskich. Są to leki skuteczne i bezpieczne, a oprócz tego są to leki, które są opłacalne. Najważniejszym kryterium refundacyjnym jest stosunek kosztów do uzyskiwanego efektu w porównaniu do opcjonalnych sposobów postępowania. Proszę państwa, ten asortyment ma sztywne ceny, a zatem poselski projekt ustawy nie będzie miał żadnego wpływu na rynek leków refundowanych.

Kolejną rzeczą, na którą warto zwrócić uwagę jest nieuczciwa konkurencja. Załóżmy, że obok apteki, która od lat funkcjonuje na rynku, otwiera się nowa apteka. W jaki sposób dochodzi do nieuczciwej konkurencji? Często dochodzi do gry ceną w asortymencie nierefundowanym. Chodzi mi głównie o suplementy. W dużej nowelizacji uregulujemy kwestie dotyczące reklamy, ale obecnie mniejsza z tym.

Proszę państwa, pamiętajmy, że lek nie jest zwykłym towarem jak bułki, samochody, komputery, buty itd, którego wartość konsument potrafi ocenić bezpośrednio. Nikt jednak nie odróżni co jest w jednej kapsułce, drugiej, trzeciej, czy czwartej. Lek jest szczególnym towarem. Jest oczywiste, że kreowanie popytu na leki w dużej mierze zależy od wydatków marketingowych i akcji marketingowej. W każdym cywilizowanym kraju na świecie reguluje się zarówno rynek reklamy, jak i rynek leków. Oczywiście są preparaty, które imitują leki. Stąd nieregulowany do tej pory obszar wykorzystywany jest do różnego rodzaju nieprawidłowości. Wśród tych nieprawidłowości dochodzi np. do tego, że indywidualna apteka kupuje preparat za 20 zł. Sprzedaje go za 25 zł. Jest dla mnie zrozumiałe, że apteka sieciowa może kupić ten sam preparat za 15 zł i sprzedać po 18 lub 20 zł. Nie ma problemu – duży może więcej. Kupuje większą partię, zatem niższa

cena niż w aptece indywidualnej znajduje uzasadnienie. Nikt mi jednak nie powie, że jest prawidłowe, iż ten preparat jest sprzedawany w aptece sieciowej po 2-3 zł, czyli poniżej kosztów produkcji i dystrybucji. Można sobie wyobrazić taką sytuację, że obok apteki indywidualnej otwiera się apteka sieciowa, która stosuje takie praktyki. Mógłbym państwu dużo opowiadać o skuteczności kontroli farmaceutycznej. Jest mizerna. De facto funkcjonuje dwuwładza nad GIF, który merytorycznie podlega Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu, a z drugiej strony wojewodzie. W nowelizacji będziemy starali się spionizować inspekcję farmaceutyczną i wyposażymy ich w znacznie więcej narzędzi kontroli. Moim zdaniem inspekcja farmaceutyczna w tej chwili nie działa należycie, czego nie trzeba udowadniać, bo świadczą o tym nieprawidłowości na rynku, których inspekcja nie potrafi wyeliminować. Nie radzi sobie z dumpingiem.

Jeżeli stosowany jest dumping, to przyciąga pacjentów niższymi cenami za preparat nierefundowany, ale przy okazji pacjenci realizują również recepty na leki refundowane. Moim zdaniem na tym m.in. polega nieuczciwa gra na rynku. Do tego dochodzi jeszcze wiele innych nieprawidłowości, które funkcjonują na tym rynku. Czy można usprawnić działanie inspekcji farmaceutycznej? Można. Poprawimy jej funkcjonowanie i damy jej dodatkowe narzędzia do kontroli.

Życzyłbym sobie, abyśmy w pierwszej kolejności mieli krótką ustawę, która pozwoli na spokojne procedowanie przez wiele miesięcy bez obserwacji negatywnych zjawisk na tym rynku. Moim zdaniem poselski projekt daje takie możliwości, a przy okazji jest znacznie łagodniejszym rozwiązaniem od moratorium. Zobaczymy jednak co życie pokaże.

Ostatnią rzeczą, o której chciałbym powiedzieć jest kwestia wartości aptek. Nie zgadzam się z opiniami, które dochodzą do mnie z prasy, że gdyby poselski projekt wszedł w życie, to wartość aptek z perspektywy banków, które udzieliły im kredytów, spadnie. Nie, proszę państwa. Moim zdaniem dla większości aptek, również tych, które mają kredyty, a umiejscowione są w atrakcyjnych miejscach, ich wartość znacznie wzrośnie, ponieważ w atrakcyjnych punktach nie powstanie nowa apteka, która mogłaby stworzyć konkurencję.

Po drugie, kryteria geograficzno-demograficzne powodują to samo, co w każdym innym obszarze, tj. nie będzie nawarstwienia aptek w jednym punkcie, gdzie np. jest dobra komunikacja, tylko sieć będzie rozprężona, a więc nowe apteki pojawiałyby się bliżej osób obłożnie chorych, które nie mogą podróżować, a dzisiaj mają apteki w dużej odległości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo pani ministrze. Panie ministrze, szkoda, że nie zapoznał się pan ze stanowiskiem Ministerstwa Rozwoju. Mam przed sobą pismo Ministerstwa Rozwoju z potwierdzeniem wpływu do pańskiego sekretariatu w dniu 9 stycznia. Można było się z nim zapoznać. Przeczytam kilka fragmentów tego pisma: „Ministerstwo Rozwoju podziela konieczność dokonywania strukturalnej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce, w tym zmiany pozycji aptek i aptekarza w systemie ochrony zdrowia. Jednak ze względu na istotną pozycję aptek w systemie ochrony zdrowia, projektowane zmiany powinny mieć charakter kompleksowy i powinny być poprzedzone m.in. konsultacjami społecznymi oraz oceną skutków regulacji, a także uwzględniając stanowiska uczestników rynku farmaceutycznego w Polsce, w tym w szczególności pacjentów. Propozycja poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne nie spełnia tych kryteriów. Projektowane zmiany nie odpowiadają również na najważniejsze wyzwania stojące przed sektorem aptek w Polsce. Wprowadzenie do porządku prawnego projektowanych przez projektodawcę ograniczeń w sektorze dystrybucyjnym zarówno własnościowe – „Apteka dla aptekarza", jak i demograficzne – jedna apteka ogólnodostępna województwie przypadająca na nie mniej niż 3 tys. mieszkańców, stanowić będzie de facto moratorium na otwarcie nowych aptek w Polsce, zwłaszcza w dużych ośrodkach miejskich. Spowoduje to ograniczenie konkurencji". Zgadzam się panem ministrem co do tego, że od oceny konkurencyjności i dumpingu jest UOKiK i to on powinien działać. W stanowisku Ministerstwa Rozwoju jest zawarta sugestia, że „w opinii Ministerstwa Rozwoju podstawowym i niezbędnym działa-

niem powinna być poprawa współpracy pomiędzy Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów a Głównym Inspektorem Farmaceutycznym". Ponadto, „Ministerstwo Rozwoju uważa, że istnieje poważne ryzyko negatywnego wpływu projektowanych zmian na rynek pracy w Polsce, zwłaszcza na pozycję absolwentów studiów farmaceutycznych, co stoi w sprzeczności z podstawowym celem wprowadzenia regulacji jakim jest poprawa pozycji aptekarzy w systemie ochrony zdrowia. Ministerstwo Rozwoju stoi na stanowisku, że na niekorzystne zjawiska na rynku aptek w Polsce, które zostały wskazane w uzasadnieniu projektowanych zmian prawnych, związanych z nadużywaniem pozycji dominującej, czy też nieuczciwymi praktykami rynkowymi, niestety projektodawcy nie przedstawili dokładnych danych dotyczących skali opisywanych zjawisk. Można rozważać przy wykorzystaniu obecnie istniejących w polskim rynku prawnych narzędzi…". Nie chcę przytaczać całego pisma…

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Czy mogę rzucić okiem w pismo?

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Proszę bardzo. Myślę, że nie ma sensu przytaczać całego stanowiska Ministerstwa Rozwoju. Jest to bardzo negatywna opinia, podobnie jak UOKiK, który również wydal negatywną opinię.

Proszę państwa, chciałbym porozmawiać na temat rzeczywistego wpływu tak dokładnej regulacji rynku farmaceutycznego na rozwój gospodarczy Polski. Po drugie, warto zastanowić się nad tym, co jest ważniejsze w deregulacji tego rynku – zwrócenie uwagi na dominującą pozycję hurtowni, czy aptek? Koncentracja na rynku hurtowni farmaceutycznych jest olbrzymia, bo mówimy o 4-5 głównych hurtowniach i raczej w tym elemencie szukałbym zagrożeń.

Dlaczego uważałem, że poselski projekt ustawy powinien znaleźć się w Komisji Gospodarki i Rozwoju? Jednym z powodów jest to, że zapisy projektu ustawy powodują ograniczenie konkurencji tj. swobody gospodarczej, a my zakładamy, że na tym stoi polska gospodarka – wolności gospodarczej. Pan premier Morawiecki wielokrotnie mówił, że chce, aby polski kapitał, a sieci aptek z polskim kapitałem stanowią 93%, ma się rozwijać. Jak mają się rozwijać, skoro wnioskodawcy projektu sugerują, że sieć może maksymalnie cztery apteki, zwłaszcza, że niektórzy mówią, iż dopiero 5-6 punktów aptecznych pozwala na rozwój?

Chciałbym się odnieść do jednej kwestii, która została poruszona podczas dyskusji na temat demograficznej i geograficznej polityki. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby zastanowić się nad wspieraniem punktów aptecznych. Dlaczego? Dlatego, że małe apteki, w oddalonych miejscowościach nie utrzymają się ze względu na wysokie koszty. Należy zauważyć że w tych aptekach nie jest możliwa pełna dostępność leków. Trzeba zastanowić się nad tym, co jest wspólne w projektach i jak pomóc tym aptekom, żeby połączyć dwie rzeczy – dostępność leków oraz normalne działanie gospodarcze, zwłaszcza, że planuje się pozbawienie aptek możliwości handlowania innym asortymentem – np. kosmetykami, suplementami diety itd. Z samego asortymentu leków apteki nie utrzymają się.

Sieci aptek, które funkcjonują mają niższe ceny. Dlaczego? Dlatego, że mają większą możliwość negocjacji cen z hurtowniami. W związku z tym dostępność leków dla pacjenta jest większa, które może je kupić po niższej cenie. Być może rozwiązaniem jest to, aby właściciele aptek organizowali się i tworzyli grupy zakupowe w celu uzyskiwania lepszych cen zakupu. Byłaby to na pewno dobra droga.

Po tym wstępie otwieram dyskusję. Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Ad vocem. Pismo, o którym mówił pan przewodniczący, trafiło do nas „do wiadomości". Trafiło tylko i wyłącznie do wiadomości Ministra Zdrowia. W związku z tym nie było kierowane do ministra.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Należało się z nim zapoznać panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Zapoznałem się z nim, a ze stanowiskiem Ministerstwa Rozwoju podczas posiedzenia KERM. Przypominam państwu, że KERM poparł poselski projekt ustawy z wyjątkiem jednego, a mianowicie, że właścicielem apteki – spółki osobowej musi być farmaceuta. Wszystkie inne zapisy zostały poparte przez KERM, którego przewodniczącym jest pan premier Morawiecki.

Ad vocem uwag pana przewodniczącego. Wydaje mi się, że gdyby nawet konsultowano proponowane zapisy w bardzo obszernym dokumencie, którym będzie nowelizacja prawa farmaceutycznego, gwarantuję państwu, że żaden z zapisów poselskiego projektu nie byłby aż tak dokładnie konsultowany jak ma to miejsce w tej chwili.

Musimy zastanowić się nad pewnymi wartościami, bo z jednej strony prowadzimy do ograniczenia konkurencji, a z drugiej strony mamy do czynienia z nieuczciwą konkurencją. Powstaje pytanie co jest lepsze. Czy status quo jakim jest nieuczciwa konkurencja, czy potrzeba regulacji i pewnego ograniczania konkurencji? Przypominam państwu, że rynek świadczeń zdrowotnych, w tym rynek leków jest, był i będzie regulowany. To nie jest rynek normalny – zwykły. Gdyby nie regulacje, dochodziłoby do gigantycznych nieprawidłowości, o czym nie będę mówił, bo o tym mówią wszystkie podstawowe podręczniki ekonomiki zdrowia. Powstaje tylko pytanie jak regulować, po co regulować i w którym kierunku. Nie ma pytania „czy regulować?".

Proszę państwa, przez ostatnie 8-9 lat nie udało się poprawić współpracy pomiędzy UOKiK a GIF. W związku z tym postulaty deklaratywne typu „poprawmy współpracę" nasuwają pytanie o to jak? Proszę o konkretne zapisy i propozycje dotyczące poprawy sfery tej współpracy.

Nie widzę jakiegokolwiek wpływu poselskiego projektu ustawy na kształcenie. Przypominam, że większość zapisów, w tym również kwestie, które poruszył pan przewodniczący, będą przedmiotem projektu ustawy dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego.

Nie odnotowujemy istotnych nieprawidłowości, jeżeli chodzi o funkcjonowanie hurtowni w Polsce. Natomiast odnotowujemy bardzo poważne nieprawidłowości, jeżeli chodzi o funkcjonowanie aptek w Polsce. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Poprosimy prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej o zabranie głosu. Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, chciałbym zwrócić uwagę na kilka rzeczy.

Pan przewodniczący dość dużo czasu poświęcił stanowisku Ministerstwa Rozwoju. Jeżeli jednak dokładnie wczytamy się w stanowisko, to okazuje się, że nie powinno być brane pod uwagę, ponieważ ministerstwo popełniło błąd i zaopiniowało zły projekt. Jeżeli wczytamy się w takie drobiazgi jak np. przeliczanie osób na województwo, to w poselskim projekcie ustawy tego nie ma. Stanowisko ministerstwa dotyczy pierwszego projektu, który pojawił się kilka miesięcy temu. Zatem zaopiniowany został niewłaściwy druk.

Po drugie, jeżeli zechcą państwo spojrzeć np. na poruszoną w stanowisku kwestię dostępu młodych ludzi, to dotyczy to starszego projektu, w którym nie było mowy o sprzedaży aptek na rzecz farmaceutów. Jeżeli chodzi o ich dostęp do zawodu, chciałbym podać dane: 4,5 tys. farmaceutów znajduje się w wieku do 30 lat, a po 60 roku życia, a więc w wieku emerytalnym, znajduje się 7,5 tys. farmaceutów i to właśnie w tym gronie jest najwięcej aptek do sprzedaży.

Jeżeli chodzi o tzw. cztery apteki, pragnę przypomnieć, że w pięciu województwach w Polsce takie ograniczenie do posiadania czterech aptek już występuje (w Polsce od 2004 r.), bo to jest dokładnie 1% liczby aptek w województwie. Zatem tak znaczące ograniczenie wolności gospodarczej do czterech aptek już funkcjonuje, a ustawa farmaceutyczna była nowelizowana 56 razy od 2001 r. i nigdy tego nie zakwestionowano.

Jeżeli chodzi o punkty apteczne, o których wspominał pan przewodniczący, chciałbym powiedzieć, że od 2001 r. punkty apteczne mogą być otwierane wyłącznie na wsiach, co z definicji jest kryterium geograficznym. Jeżeli chodzi o wioski, kryterium demogra-

ficzne wynosi 1,5 tys. osób, dla których lokal może być mniejszy lub większy. Punkty apteczne mają preferencje w ten sposób, że nie muszą spełniać wymogów lokalowych i personelu jak jest w przypadku aptek.

Szanowni państwo, jeżeli mówimy o 96% przedsiębiorstw należących do polskich przedsiębiorców, Naczelna Rada Aptekarska nigdy nie zgadzała się z tym wyliczeniem. Przeczy temu pismo skierowane do polskiego rządu przez czterech ambasadorów, w którym ambasadorowie Kanady, Izraela, Stanów Zjednoczonych i Litwy piszą wprost, że ich przedsiębiorcy mają 8%. Należy przy tym dodać, że nie są wymienione spółki cypryjskie, portugalskie, czy holenderskie. Zatem mowa i dane o polskich przedsiębiorcach są daleko przeszacowane, zwłaszcza, że ambasadorowie w piśmie żądają usunięcia zapisu „Apteka dla aptekarza" mówiąc wprost, że ich przedsiębiorcy zainwestowali w polski rynek setki milionów dolarów.

Jeżeli mówimy o równych warunkach, niech przemówią liczby, bo jesteśmy na posiedzeniu Komisji Gospodarki. Według oficjalnych danych, największe sieci apteczne wytworzyły mniej więcej 18 mld zł obrotu, a wpływ z podatku PIT – 30 mln zł. To są grosze w porównaniu z obrotami.

Chciałbym przypomnieć, że największe spółki, które w naszym kraju robią ogromne obroty, nie płacą podatku w Polsce. W ubiegłym roku ponad 530 (536) dużych spółek wykazało stratę.

Skoro mówimy o zmierzaniu do niższych cen, chciałbym się odnieść do badania opublikowanego przez sieci apteczne mówiące, że ich ceny są średnio niższe o 1%/. Należy jednak dodać, że w badaniu przedstawiono 30 leków, które rzekomo zawsze tańsze są w sieciach – jako leki OTC. Wśród leków pięć z nich były to paski refundowane, które w każdej aptece od czterech lat mają taką samą cenę. Zatem jakość badania jest co najmniej wątpliwa.

W Unii Europejskiej 70% aptek jest objęta podobnymi regulacjami. Gdy Komisja Europejska wystąpiła przeciwko pięciu potężnym krajom, zarzucając im zasadę „Apteka dla aptekarza" to rządy tych państw broniły tej zasady twierdząc, że to chroni ich bardzo strategiczny rynek. Stanowisko tych rządów potwierdził w orzeczeniu Trybunał Sprawiedliwości UE, że zasada jest realizowana w imieniu pacjenta, a nie korporacji zawodowej farmaceutów. To jest bardzo ważne zdanie, które znalazło się w wyroku.

Nigdy nie było i nie będzie swobody działalności gospodarczej w aptekach. Poprzedni Sejm wprowadził 4 tys. cen leków refundowanych. Jednej nocy apteki straciły 156 mln zł. Dowiedzieliśmy się o innych cenach na 21 godzin przed ich wejściem w życie. Obecnie co dwa miesiące mamy podobne przeceny. Zatem nie ma mowy o regulacjach. Pragnę przypomnieć, że Platforma Obywatelska wprowadzając ustawę powiedziała wprost, że sieci aptek i „zaprzyjaźnione z nimi hurtownie", przy pomocy manipulacji pacjentem, leków za grosz, stosowania nieuczciwych praktyk, wyłudziły przy pomocy podwójnej księgowości z Narodowego Funduszu Zdrowia znaczne kwoty. Wtedy budżet sięgał 10 mld zł, a po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej w kieszeniach zostały 2 mld zł. Pacjenci mieli leki za grosz i w 100% byli szczęśliwi. Zatem należy zauważyć, że największe oszczędności nie wynikały z konkurencji, tylko z wprowadzenia bardzo rygorystycznej ustawy, która wręcz gwałci ustawę o działalności gospodarczej.

Jeszcze jedna rzecz dotycząca oceny skutków regulacji. Z racji tego, że należymy do państw UE możemy odnieść się do wzorców europejskich. Austriacki Instytut Zdrowia przeprowadził badanie rynku w sześciu krajach. Trzy z nich miały ścisłe regulacje, a trzy nie. Co się okazało? Po pierwsze, ceny są bardzo mało elastyczne, a zatem deregulacja nie przyniosła żadnego efektu w postaci obniżek cen. Po drugie, stwierdzono, że zwycięzcami deregulacji w sektorze aptecznym są często hurtownicy. Na marginesie, chciałbym przypomnieć, że mamy trzy duże hurtownie, z których dwie mają olbrzymie sieci aptek mimo, że od kilkunastu lat (11) obowiązuje zakaz łączenia hurtu z detalem. Proszę państwa, od jedenastu lat. To nie jest dzisiejszy przepis. Niektóre z nich mają po 120 spółek, które prowadzą apteki. Mało tego, w badaniach wykazano, że wszędzie tam, gdzie w grę wchodzą największe hurtownie, a tak stało się np. w Norwegii, to one dyktują ceny i mówią co ma być sprzedawane.

Uważamy, że rynek, który jest rynkiem strategicznym, podobnie jak np. banki lub energetyka, powinien być maksymalnie zdywersyfikowany. Zasada „Apteka dla aptekarzy" lub maksymalne posiadanie czterech aptek nie będzie stanowiło problemu. Znamy miejsca, gdzie czterokrotnie otwierano tę samą spółkę – wcześniej zamykaną za wywóz leków. Mówimy o odpowiedzialności zawodowej? Dlatego, że dużo łatwiej jest dopaść farmaceutę niż spółkę z o.o., która nie ma żadnego zabezpieczenia itd. Argumentacja, którą przytaczam, powtarzana jest od lat w takich krajach jak Niemcy czy Francja.

Słyszeliśmy bardzo dużo negatywnych rzeczy, że jesteśmy lobbystami. Proszę państwa, jeszcze raz przypomnę, to nie jest ustawa dla aptekarzy. Na 44 członków Naczelnej Rady Aptekarskiej, tylko dwójka ma dzieci farmaceutów. Tymczasem słyszeliśmy o monarchiach na wzór francuski. Trudno jest mi sobie wyobrazić Ludwika XIV w aptece w Pleszewie. To dzisiaj tworzone są monarchie, bo otwiera się spółki prowadzące apteki na wszelkich możliwych członków rodziny, a to pozwala na ominięcie tzw. 1%. Proszę również pamiętać, że przepis o 1%, który obowiązuje od kilkunastu, sam w sobie stanowi znaczne ograniczenie działalności gospodarczej i nie można mówić o nie wiadomo jakim rozwoju. Oczywiście wielu próbuje ten przepis obchodzić i go łamie, ale w pięciu województwach to oznacza nie więcej niż cztery apteki. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Bardzo dziękuję. Przyjmijmy i powiedzmy sobie, że nie mamy nic przeciwko temu, aby ten rynek był uporządkowany. Mamy też świadomość, że rynek apteczny to nie jest rynek spożywczy lub jakikolwiek inny. Natomiast naszym zadaniem jest wypracowanie takich rozwiązań, które połączą dostępność leków dla pacjenta, jego dobrą obsługę i opiekę oraz dobrą ceną z możliwością swobodnej działalności gospodarczej. Wiem, że to jest niełatwe, ale szukajmy takich rozwiązań, które mogą spełnić oczekiwania jednej i drugiej strony. Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:

Chciałabym uzupełnić dane dotyczące struktury zatrudnienia farmaceutów. Z danych GUS i naszych rejestrów farmaceutów wynika, że liczba farmaceutów przypadających na jedną aptekę wynosi 1,8, czyli jest to poważny brak, bo powinno być ich dwóch.

Po drugie, około 130 farmaceutów, czyli dla przykładu to jeden rocznik absolwentów Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, wyjechało za granicę z racji tego, że nie widzi możliwości rozwoju w swoim zawodzie.

Jeżeli chodzi o ceny leków w aptekach, bardzo martwi nas stwierdzenie przedstawicieli sieci aptecznych, że ceny leków mają wzrosnąć. Dwie spośród trzech największych hurtowni farmaceutycznych posiada własne sieci aptek i odbieram tę zapowiedź jako pewną formę szantażu i nacisku, że jeżeli tego rynku nie uporządkujemy, to wówczas ceny leków w aptekach wzrosną. Mówią to właściciele hurtowni farmaceutycznych, którzy posiadają sieci apteczne. Jest to bardzo niepokojące.

Z drugiej strony należy również pamiętać o polskich przedsiębiorcach farmaceutycznych. W przypadku monopolizacji tego rynku i usieciowienia, polscy mali przedsiębiorcy farmaceutyczni nie mają żadnych szans na zaistnienie w tym sektorze. Już teraz mają problemy z dotarciem do sieci aptecznych polecając swój polski, bardzo dobry towar – leki i suplementy diety o wysokiej jakości. W aptekach sieciowych tego towaru nie ma i nigdy nie będzie. W związku z tym przewiduję, że oprócz tego, iż w najbliższym czasie upadnie ponad 4,5 tys. aptek indywidualnych, z naszego rynku znikną przedsiębiorstwa farmaceutyczne i nigdy się nie odrodzą. Natomiast w aptekach będziemy mieli asortyment tylko z innych krajów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Przyjmujemy zasadę wypowiedzi gość-poseł-gość-poseł. Bardzo proszę, pan poseł Kobyliński.

Poseł Paweł Kobyliński (N):

Dziękuję panie przewodniczący. Mam kilka pytań do pana ministra. Rozmawiamy o poselskim projekcie ustawy. Wielokrotnie pan mówił o dużej nowelizacji prawa farma-

ceutycznego. Czy mógłby pan przestawić jej główne założenia? Myślę, że posłom łatwiej będzie zrozumieć powody dla wprowadzania konkretnych regulacji.

Chciałbym, aby pan rozwinął wypowiedź „że zapamięta pan sobie tych, którzy się dostosowują do nowych regulacji". Jest to bardzo ciekawe zdanie i proszę o jego wyjaśnienie.

O co chodzi w kontekście współpracy na linii GIF i UOKiK? Zastanawia się pan nad tym, jak to rozbić, ale to pan jest ministrem. Jak pan chce być ministrem, to pan jest od tego, a nie my. Taka jest logika. Jak to jest?

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Obecnie poproszę panią o zabranie głosu, a następnie pan przewodniczący Zubowski.

Pełnomocnik Zarządu Pelion S.A. Lidia Kołucka-Żuk:

Dziękuję bardzo panie przewodniczący. Chciałabym przytoczyć wypowiedź prezesa jednej z największych hurtowni, która – zdaniem członków NRA – nie posiada aptek. Prezes w stwierdzeniu do inwestorów mówi, iż „istotnym aspektem w budowie marży brutto spółki, którą kieruję, jest struktura klientów, czyli udział aptek sieciowych i niezależnych". Mniejsza ekspozycja na fragment sieciowy, a dużo większa na apteki indywidualne pozytywnie wpływa na rentowność jego spółki. W wywiadzie prezes hurtowni określa, że na aptekach indywidualnych zyskuje spółka znacznie większą marżowość, co oznacza, że ceny są wyższe. Myślę, że jest to najlepsze podsumowanie. Po prostu, bardziej opłaca się funkcjonować z aptekami indywidualnymi niż z aptekami sieciowymi, które są trudniejszym partnerem w negocjacjach.

Chciałabym również powiedzieć, że nie przez przypadek członkowie zarządu NRA do niedawna prowadzili np. szkolenia w spółce, która jest własnością wspomnianej hurtowni. Internet nie zapomina i nawet usunięcie zdjęć członków zarządu ze strony nie oznacza, że taki fakt nie miał miejsca.

Druga kwestia, którą chciałabym poruszyć, dotyczy 1%. Powtarzane są pewne uproszczenia, a przepis wykorzystywany jest technicznie. Tymczasem przepis jasno i klarownie stanowi, iż nie wydaje się pozwoleń na nowe apteki podmiotom, które posiadają więcej niż 1% aptek w województwie. Tak brzmi ten przepis. W kraju, w którym obowiązuje stabilne prawo i bezpieczeństwo obrotu prawnego, przepis należy stosować w taki sposób, w jaki on brzmi. Problemy, które brały się po stronie GIF spowodowały zamieszanie na rynku i myślę, że nie jest to kwestia innej interpretacji, tylko jest to kwestia mechanicznego i technicznego wykorzystania przepisu przeciwko konkurencji. Od badania poziomu koncentracji są sądy i UOKiK.

Czy poziom 1% gwarantuje rozwój? Pytanie jest szerokie. Jeżeli poziom koncentracji normalnie ustawiony jest na poziomie 40%, to nawet przyjmując, że rynek apteczny jest bardzo wrażliwy i strategiczny dla Państwa, poziom koncentracji tego rynku powinien być ustawiony w taki sposób, żeby powodował rozwój i dumę z sektora, a nie jego stagnację. Każde zamrożenie, każda próba ingerencji w rynek oznacza jego śmierć i niemożliwość oferowania nowych usług dla pacjentów, sensownej i nowoczesnej opieki farmaceutycznej, której nie można rozwijać w Polsce nie tylko dlatego, że komuś się nie chce lub ktoś ma inne wyobrażenie o tej usłudze. Nie można jej oferować także ze względu na to, iż przez lata bardzo starano się, w ramach eliminowania konkurencji, każdą nową usługę oferowaną przez apteki penalizować – po prostu ścigano. Donoszono do Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych jako łamanie zakazu reklamy. Nie można zrobić nic, aby rozwinąć apteki. Bardzo długo starano się doprowadzić do sytuacji, w której pauperyzuje się apteki.

Chciałabym również zwrócić uwagę na to, że od czasu wprowadzenia sztywnej marży na leki refundowane (czego nie kwestionuję), gwałtownie wzrosła sprzedaż leków pełnopłatnych w Polsce. Nastąpiło przesunięcie. Pacjenci obecnie kupują dużo więcej leków pełnopłatnych niż kupowali wcześniej. Pole do tego, żeby te leki były tańszymi, jest bardzo istotne.

Wielokrotnie odnosiłam się do demonizacji Norwegii. Na różnych spotkaniach komisji cytowałam kolegów-farmaceutów, którzy mają jasne zdanie w tej sprawie. Myślę, że kole-

żanki koledzy-farmaceuci w Norwegii bardzo zdziwiliby się, gdyby słyszeli tę dyskusję, ponieważ sytuacja, która obowiązuje na rynku w Norwegii, satysfakcjonuje zarówno płatnika, regulatora, jak i apteki.

Myślę, że jest kilka innych tematów, do których należy się odnieść w toku dalszej dyskusji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję. Niestety, muszę ograniczać czas wypowiedzi, żeby wszyscy mogli zabrać głos. Bardzo proszę, pan przewodniczący Zubowski.

Poseł Wojciech Zubowski (PiS):

Dziękuję panie przewodniczący. Pani ministrze, mam trzy krótkie pytania. Po pierwsze, proszę państwa, postarajmy się ograniczać do pytań dotyczących druku nr 1126. Chodzi o to, żeby zakresem pytań nie pisać nowego prawa farmaceutycznego i jego nowelizacji, bo nie jest to celem dzisiejszego posiedzenia Komisji.

Jeżeli dobrze usłyszałem wypowiedź pana z NRA na temat podatków, to pojawia się przychód rzędu 18 mld zł i jeden z podatków, który został odprowadzony w łącznej kwocie około 30 mln zł. Pierwsze co przychodzi mi do głowy, to agresywna optymalizacja podatkowa, żeby osiągnąć tego typu wyniki i zakładam, że robią to sieci. Panie ministrze, chociaż nie jest pan ministrem finansów, proszę o kilka zdań na ten temat.

Drugie pytanie związane jest z wypowiedzią dotyczącą sytuacji, w której dwie duże hurtownie prowadzą sieć aptek. Panie ministrze, co macie zamiar z tym zrobić? Wydaje mi się, że jest to grzech zaniechania i nie jest to kwestia ostatniego roku, tylko ostatnich kilkunastu lat. Proszę o kilka zdań na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, kolejny mówca.

Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET – Business Centre Club Marcin Tomasik:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w toku dyskusji pojawiło się szereg argumentów, które miałyby rzekomo uzasadniać poselski projekt ustawy. Usłyszeliśmy m.in., że apteki sieciowe odpowiedzialne są za proceder odwróconego łańcucha dystrybucji. Pozwolę sobie przywołać kilka faktów i przytoczyć kilka wypowiedzi ze strony organów regulacyjnych, czy też osób, sprawujących określone funkcje publiczne. Pani Zofia Ulz, Główny Inspektor Farmaceutyczny w latach 2006-2014, stwierdziła, że w okresie 2012-2014 prowadziliśmy około 300 postępowań, z czego tylko jedno było przeciwko sieci aptecznej, a pozostałe były przeciwko aptekom indywidualnym.

Padła wypowiedź, że apteki sieciowe monopolizują rynek farmaceutyczny. W tym zakresie pozwolę sobie przytoczyć stanowisko Prezesa UOKiK. Trudno mówić o monopolizacji, a więc o sytuacji, w której na rynku pozostaje tylko jeden dostawca, gdy, jak wskazuje się w stanowisku UOKiK, udział rynkowy dziewięciu największych sieci wynosił 14% w 2014 r. Rynek, na którym dziewięciu największych dostawców osiąga udział na tak niskim poziomie, trudno uznać w jakimkolwiek stopniu za zmonopolizowany. Co więcej, nigdy nie było sytuacji, w której byłby stwierdzony przypadek naruszenia prawa antymonopolowego przez sieci apteczne. Natomiast na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat sześciokrotnie prowadzono postępowanie antymonopolowe przeciwko samorządowi aptekarskiemu.

Kolejne stwierdzenie, które padło, mówi, że apteki sieciowe łamią prawo posiadając więcej niż 1% aptek w województwie. W przepisach prawa tego typu zakazu nie ma, a w październiku 2016 r. został wydany wyrok Sądu Okręgowego, w którym napisano, że „limit 1% jako przepis szczególny ma znaczenie przy ubieganiu się o zezwolenie, a nie wprowadza ogólnego zakazu posiadania w wyniku przekształceń własnościowych więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych w województwie”. Zakaz taki musiałby być wyraźnie sformułowany w normie ustawowej. Tymczasem jak mantrę powtarza się tezę o naruszaniu przepisu 1% przez sieci. Proszę państwa, to sądy stwierdzają, czy dochodzi do naruszenia prawa. Nie wprowadzajmy opinii publicznej w błąd.

Kolejna kwestia – argument interesu pacjentów. Chciałbym tylko ogólnie zapytać, jak mocno organizacje pacjentów były konsultowane w toku procedowania tego aktu

prawnego? Ze znanych mi stanowisk organizacji pacjentów, które pojawiały się w domenie publicznej, nie znam żadnej organizacji, która wypowiadałaby się pozytywnie o tym projekcie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Proszę pana ministra o odniesienie się do wypowiedzi i pytań. Pani ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, odniosę się do kilku kwestii, które były bezpośrednio kierowane do mnie.

Panie pośle, już mówiłem o głównych założeniach do dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego. Jeszcze raz przypomnę. Po pierwsze, obserwujemy trwałą ewolucję aptek, które coraz bardziej zmierzają w kierunku zwykłego sklepiku. Chcemy tą ewolucję zatrzymać, a nawet być może w pewnym stopniu cofnąć. W ostatnich latach aptekarz coraz bardziej przypomina sklepikarza, który wydaje towar i inkasuje pieniądze. Tam nie ma żadnego miejsca na opiekę farmaceutyczną. Chcemy, żeby aptekarz sprawował opiekę farmaceutyczną. W projekcie ustawy dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego znajdzie się propozycja opieki farmaceutycznej.

Nie wiem skąd wzięła się kwestia monopolizacji rynku. Nie mówiłem o monopolizacji rynku, tylko mówiłem o udziałach w rynku. W ostatnich latach udział sieci w rynku wzrasta i dzisiaj sięga już 30-40%. Myślę, że ten trend, jeżeli nie wprowadzimy zmian ustawowych, będzie się utrzymywał. Nie wiem, czy i na jakim poziomie się zatrzyma. Natomiast uważamy, że aktualny udział aptek sieciowych w rynku jest zdrowy i powinien zostać utrzymany.

Co do stwierdzenia „zapamiętam sobie", proszę państwa, będziemy prowadzić dalsze dyskusje dotyczące dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego i wówczas zobaczymy, czy poglądy poszczególnych osób, które będą głosowały za takim czy innym rozwiązaniem prawnym, będą spójne ze stanowiskiem prezentowanym dzisiaj. Tego dotyczyło użyte przeze mnie stwierdzenie.

Proszę państwa, ministerstwo jest de facto w organem wykonawczym. Oczywiście inicjuje również takie a nie inne projekty. Natomiast uważam, że rola posła jest zasadnicza. To poseł bierze odpowiedzialność w chwili głosowania i wydaje mi się, że powinien głosować w pełni świadomy konsekwencji przepisów za którymi – lub przeciw – głosuje. Nie ważyłbym tego, czyja rola jest ważniejsza. Tak czy inaczej, trzeba dobrze rozważyć konsekwencje propozycji – ze strony ministerstwa, a z drugiej strony, tj. posłów – konsekwencje określonego głosowania.

Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że każda ingerencja w rynek prowadzi do śmierci rynku, czy też do śmierci obecnych na nim podmiotów. Jak wspomniałem, ten rynek jest i będzie regulowany. Brak regulacji na rynku leków, czy szerzej – na rynku świadczeń zdrowotnych, doprowadziłby do znacznie większych nieszczęść niż w przypadku efektów przy wprowadzeniu regulacji. Oczywiście, regulacja powinna być jak najlepsza i jak najmądrzejsza.

Dzisiaj musimy wyważyć pomiędzy wolnością rynkową oraz konkurencyjnością na tym rynku a nieuczciwą konkurencją. Dzisiaj ten rynek nie jest zdrowy. Mamy liczne przykłady nieuczciwej konkurencji na różnych poziomach. W związku z tym musimy go regulować. Oczywiście, że prowadzi to do ograniczenia konkurencji, ale z drugiej strony prowadzi do wyeliminowania nieuczciwej konkurencji. Moim zdaniem przynosi to również inne wartości.

Pan poseł zapytał o podatki. Potwierdzam, że 536 spółek wykazuje straty. Nie mam szczegółowych danych, ale chętnie odpowiem na pisemne zapytanie. Przygotujemy szczegółową analizę, ale generalnie widzimy, że indywidualne apteki płacą podatki, a wiele dużych sieci aptek nie płaci podatków Polsce. Na temat skali tego zjawiska musimy przygotować odpowiedni raport. Bardzo proszę o skierowanie zapytania.

Zanim weszły przepisy dotyczące zakazu łączenia hurtu ze sprzedażą detaliczną, takie połączenia wcześniej były i ustawa przyjmowała, że taka praktyka wcześniej była możliwa. Powiązania nie są głównym problemem. Głównym problemem są nieformalne

połączenia spółek kapitałowych. Nie możemy zabronić prowadzenia hurtowni w formie spółki kapitałowej, ale możemy spowodować, co ograniczy nieprawidłowości na rynku, że nowo powstające apteki będą spółkami osobowymi. Proponuje to poselski projekt ustawy. Przy takim rozwiązaniu to osoba będzie przypisana do danej apteki. Proszę państwa, osoba nie znika tak, jak znikają spółki kapitałowe. Powstają spółki kapitałowe, wyprowadzają leki refundowane zagranicę, a następnie znikają i nie ma kogo ścigać. GIF nie ma dodatkowych narzędzi i jest bezradny. Zobaczycie państwo jak poprawimy funkcjonowanie inspekcji farmaceutycznej. To będzie inspekcja z prawdziwego zdarzenia, która będzie wyposażona w odpowiednie narzędzia. Będzie również współpracowała z innymi służbami, o ile posłowie na to się zgodzą.

Nowelizacja prawa farmaceutycznego to naprawdę ogromny projekt. Reklama jest jednym z ważnych elementów tego projektu. Nie jest tak, co media sugerują, że ministerstwo chce zakazać reklamy parafarmaceutyków, suplementów itd. Nie. Chcemy wyeliminować fałszywe treści z reklamy i do tego będą służyły co najmniej dwa główne narzędzia, z którymi państwo wkrótce się zapoznacie.

Teoretycznie można było rozważać wprowadzenie moratorium, czyli tak, jak zrobiono na Węgrzech. I koniec, żadne nowe apteki nie powstałyby do czasu uchwalenia nowelizacji prawa farmaceutycznego. Wydaje mi się, że poselski projekt ustawy jest bardziej miękki – bardziej przyjazny. Jeżeli nie spodoba się większości, trudno – rozumiem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję. Głosowanie jednoznacznie wskazało, że projekt nie znalazł poparcia, a sądzę, że duże znaczenie miała również forma, w której był wprowadzany. To budziło dużo kontrowersji. Pan prezes. Proszę bardzo krótko, bo następne osoby czekają.

Wiceprezes NRA Marek Tomków:

Dziękuję bardzo. Postaram się mówić najszybciej jak potrafię. Szanowni państwo, jeżeli chodzi o 1%, a więc zapisy antykoncentracyjne, chciałbym się przypomnieć, że przepis wprowadzono w 2004 r. Spółka, którą reprezentuje pani prezes, zakupiła wówczas sieć aptek. Była to pierwsza sieć założona przez kapitał amerykański. Odsyłam państwa do interpretacji nr 7885 z 2004 r. Powiedziano, że jeżeli dojdzie do takiego połączenia po wejściu przepisu w życie, inspekcja farmaceutyczna ma obowiązek cofnięcia zezwolenia. To stanowisko trafiło na biurko firmy. Efekt jest taki, że sieci dzisiaj przekraczają 1% w 15 z 16 województw, a w jednym dziesięciokrotnie.

Jeżeli chodzi o wywóz leków refundowanych, chciałbym powiedzieć, że zaskakuje mnie odwołanie się do pani minister Ulz. Ktoś jest inspektorem przez ładnych parę lat, a dzisiaj reprezentuje spółkę i mówi, że leki wywozili tylko i wyłącznie farmaceuci. Jest to absolutnie nieprawda. My jako NRA opiniujemy dokumenty i widzimy co to są za firmy. To były setki firm należące do nie farmaceutów. Budzi to mój niepokój, zwłaszcza, że w otoczeniu pani minister siedzi kilka firm, które naruszyły zapisy antykoncentracyjne ponad 750 razy. Chciałbym wyraźnie podkreślić, że co czwarta sieciowa apteka w kraju narusza zapisy antykoncentracyjne.

Jeżeli chodzi o wyroki sądów, to dla decyzji, wyrok sądu administracyjnego, a nie sądu rejonowego jest decydujący. Jest już taki wyrok, który przyznał rację samorządowi aptekarskiemu twierdząc, że należy cofać zezwolenia. Mało tego, jeżeli macie wątpliwości, zatrudniacie w swoim gronie byłego Głównego Inspektora Farmaceutycznego, który na cztery dni przed odejściem, za przekroczenia 1% podpisywał decyzje cofające zezwolenia. Zrobił to jako organ II instancji. Było to w stosunku do pięciu aptek, a w tym czasie ten przepis naruszało ok 1,5 tys. Chciałbym dodać, że codziennie upadają polskie przedsiębiorstwa.

Być może jedną z przyczyn niestarannego procedowania jest to, że jeden z przepisów projektu ustawy mówi, iż pozwolenia, które zostały złożone przed wejściem w życie ustawy, będą rozpatrywane na starych zasadach. Stąd dochodzi do blokowania wszystkich możliwych miejsc. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję panie prezesie. Pani przewodnicząca Nykiel, bardzo proszę.

Poseł Mirosława Nykiel (PO):

Dziękuję bardzo panie przewodniczący. Pan minister nadzoruje Główny Inspektorat Farmaceutyczny. Chciałabym zapytać pana ministra o liczbę i zakres kontroli przeprowadzonych w 2016 r. Jeżeli nie może pan podać danych w tej chwili, bardzo proszę o odpowiedź na piśmie. Wiem, że GIF ma szerokie kompetencje kontrolne. W jaki sposób nadzorowano apteki? Interesuje mnie głównie aspekt antykoncentracyjny. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję. Bardzo proszę, kolejny gość.

Prezes Krajowej Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Paweł Klimczak:

Proszę państwa, reprezentuję najmniejsze przedsiębiorstwa. Na rynku farmaceutycznym funkcjonują trzy grupy podmiotów: sieci – 30-40%, apteki skupione wokół izby aptekarskiej i trzecia grupa – niezależne małe apteki i punkty apteczne, które nie posiadają dużej reprezentacji.

Musimy sobie zdawać sprawę, że ustawa w obecnym kształcie prowadzi do likwidacji najmniejszych aptek. Co ważniejsze, małe przedsiębiorstwa prowadzone są w zdecydowanej mierze przez techników farmacji. Mówicie państwo, że walczycie z sieciami, ale nikt nie wspomina, że przy okazji walczycie z najmniejszymi aptekami. Co więcej, w tej chwili trwają jakieś dziwne zakulisowe zagrywki, żeby zlikwidować techników farmaceutycznych. Kończy się ich kształcenie. Jeżeli zakończy się ich kształcenie, to za dwa lata będzie podobnie jak z pielęgniarkami – nie będzie techników farmaceutycznych. Jako zawód znikną z rynku. Jest to dla mnie niezrozumiałe.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Duda.

Poseł Antoni Duda (PiS):

Nie jestem w ogóle związany z branżą aptekarską, aczkolwiek interesuję się gospodarką. Bardziej jestem zainteresowany tą problematyką z racji wieku.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Panie pośle, nie chodzi jeszcze o leki 75+…

Poseł Antoni Duda (PiS):

Ale o 65+ już tak. Bardzo cieszę się, że wpłynął projekt regulacji rynku farmaceutycznego. Cieszę się z tego, co usłyszałem od pana ministra, że KERM pozytywnie ocenił projekt z wyjątkiem jednej kwestii. Jestem z tego zadowolony, gdyż byłem bardzo zaniepokojony zapisem, że apteki mogą prowadzić tylko farmaceuci. Łatwo można sobie wyobrazić sytuację, w której farmaceuta prowadzi aptekę lub apteki, z czego utrzymuje rodzinę, a potem, gdy np. umiera znika możliwość utrzymania rodziny, bo współmałżonek, który nie jest farmaceutą musi ją sprzedać. Zatem cieszę się, że ten zapis zniknął.

Rynek farmaceutyczny wymaga regulacji i unormowań. Przemysł farmaceutyczny to nie jest koszula, ubranie, czy jakieś inne zwykłe dobra konsumpcyjne.

Pan minister słusznie zauważył, że klient nie wie co kupuje w aptece. Powinien to wiedzieć ten, który sprzedaje dany lek.

Myślę, że nasza Komisja nie odrzuci projektu, tylko poprze jego dalsze procedowanie w celu unormowania rynku. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Murdzek.

Poseł Wojciech Murdzek (PiS):

Szanowni państwo, w całym procesie wielkiej dyskusji na bardzo drażliwy temat wydaje się, że mimo wszystko jakimś wielkim nieobecnym w projekcie i dyskusji jest podmiot odpowiedzialny za hurt, czyli hurtownie. Wydaje się, że jeżeli dalej będziemy tak procedować, hurtownicy wyjdą obronną ręką, mimo że wszyscy z zgadzają się z poglądem, że hurtownicy mają duży procent rynku pod swoją kontrolą.

Sytuacja na innych rynkach, choćby w Niemczech, pokazuje, że hurtownie potrafią wymusić partnerstwo na najmniejszych podmiotach (do czterech aptek), które przez lata wiążą je z hurtowniami i wymuszają na nich do 70% zakupów. W dalszych pracach nie powinniśmy pomijać tego aspektu. Proszę bardzo, hurtownie mają potężny udział w rynku, a ich w tych rozważaniach nie ma. Naprzeciw siebie stawiamy sieci i małe apteki. Pomijam aspekt, że hurtownie dodatkowo wzmacniają się poprzez posiadanie sieci.

Mam prośbę do pana ministra, żeby w dalszych rozważaniach pokazać dane na ile najmniejsi aptekarze są zadłużeni w relacjach z hurtowniami i jak rynek hurtowni na nich oddziałuje, bo to jest bardzo ważne. Nie przesądzając dalszej dyskusji, chciałbym bardzo wyraźnie powiedzieć, że trzeci obecny na tym rynku jest wielkim graczem. Jest cichym graczem i zbiera najwięcej profitów. Takie kwestie jak bezpieczeństwo leków, ograniczenie niektórych leków i podatki kumulują się tam, gdzie dziwnym trafem nikt tego nie szuka.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Teraz nasi goście. Bardzo proszę.

Wiceprezes Związku Przedsiębiorców i Pracodawców Marcin Nowacki:

Szanowni państwo, jesteśmy na posiedzeniu Komisji Gospodarki i warto powiedzieć jak ten rynek wygląda. Jeżeli chodzi o uczestników tego rynku, jest to skrajnie konkurencyjny rynek. Mamy kilka tysięcy podmiotów, które prowadzą apteki w Polsce. Koncentrujemy się na wielkich sieciach, które łącznie mają około 14% rynku, a tylko trzy nich to sieci zagraniczne. Największa sieć aptek w Polsce, która posiada ponad 3% rynku to sieć polska. Należy do osób mieszkających w Polsce.

Po drugie, w sieciach aptek największy udział ilościowy stanowią małe podmioty – przedział ilościowy 5-20 aptek. W związku z tym mówimy o stosunkowo małych przedsiębiorstwach, a nie o skali, o której dzisiaj mówiono.

Jeżeli pan minister zgadza się z tym, że obecna struktura, uwzględniając, iż apteki sieciowe to przede wszystkim małe przedsiębiorstwa, zarówno co do aptek sieciowych, jak i indywidualnych, jest właściwa, to my byliśmy i jesteśmy otwarci, aby rozmawiać o ilościowych kwotach dla tych grup przedsiębiorców, ale przy zachowaniu swobody prowadzenia działalności gospodarczej w ramach tych grup. Zamrażanie rynku, krok po kroku, w zależności od tego kiedy i jak będzie wyglądała nowa ustawa, spowoduje kanibalizowanie przedsiębiorców na rynku. Rynek, zakładam, że Komisja Gospodarki o tym wie, ma charakter dynamiczny. Punkty aptek ulegają systematycznej zmianie. Każdego roku powstają nowe apteki, a inne są zamykane. W związku z tym zamrożenie rynku spowoduje zamykanie starych aptek i brak nowych.

Panie ministrze, prawdą jest to, że w przypadku braku możliwości obrotu przedsiębiorstwem wartość tego przedsiębiorstwa jest znikoma, albo żadna. Wartość przedsiębiorstwa mierzona jest tylko wtedy, gdy przedsiębiorstwo może być przedmiotem obrotu. W przypadku poselskiego projektu ustawy tak nie będzie.

Kanibalizujemy prowadzenie działalności gospodarczej w postaci spółek. Tej Komisji nie trzeba przypominać, że bez tych spółek nie będzie możliwości rozwoju przedsiębiorstw. Nie będzie możliwości dużej ekspozycji kredytowej. Przerzucenie odpowiedzialności prowadzenia biznesów w postaci aptek na osoby fizyczne zmusi ich do ogromnej ekspozycji kredytowej z udziałem całego swojego majątku i ponoszenia związanego z tym ogromnego ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej. Pamiętajmy, że prowadzenie apteki to bardzo duża ekspozycja kredytowa w zakresie kredytu obrotowego. Nie da się prowadzić apteki bez dużego kilkusettysięcznego kredytu. Jeżeli narazimy przedsiębiorców, włączając w to farmaceutów, na tak dużą ekspozycję, to zrobimy szkodę polskim przedsiębiorcom i farmaceutom.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Niestety, ale muszę ograniczać czas wypowiedzi. Bardzo proszę, zgłasza się kolejny gość.

Dyrektor Finansowy Członek Zarządu Super-Pharm Sp. z o.o. Witold Lelental:

Witam wszystkich. Chciałbym odnieść się do stwierdzeń pana Tomkowa – wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczących podatków. Moja firma w 2012 r. zapłaciła CIT w wysokości 6,4 mln zł. Dane są do sprawdzenia w sprawozdaniu rocznym składanym do KRS. W 2013 r. zapłaciliśmy 6,6 mln zł, a w 2014 r zapłaciliśmy CIT w wysokości 4,6 mln zł. Nie wiem na jakiej podstawie pan prezes stwierdził, że wszystkie sieci wpłaciły 18 mln zł podatku PIT.

Wiceprezes NRA Marek Tomków:

CIT.

Dyrektor Finansowy Członek Zarządu Super-Pharm Sp. z o.o. Witold Lelental:

CIT? W takim razie proszę być precyzyjnym i korzystać z danych, które są prawidłowe, bo w innym przypadku wprowadza pan w błąd. Dodam tylko, że firma DOZ za lata 2012-2015 łącznie zapłaciła 85 mln zł podatków.

Chciałbym poruszyć jeszcze kwestię, o której się nie mówi, a mianowicie, że ewentualną przyczyną niższych wyników w początkowej fazie działania firm są inwestycje. Inwestycje w środki trwałe stanowią koszt uzyskania przychodów. One również mogą spowodować zmniejszenie bazy podatkowej. Jest to naturalne. Firmy w początkowej fazie ponoszą straty. Nie jest tajemnicą, że nowa lokalizacja uzyskuje rentowność dopiero po upływie 4-5 lat działalności. Tak dzieje się również w przypadku aptek indywidualnych.

Bardzo proszę, żeby nie posługiwać się fałszywymi danymi i nie wprowadzać w błąd. Cytując dane, proszę o podawanie źródła. Dane są dostępne, a rzucanie nimi w łatwy sposób i pomyłka PIT z CIT oznacza, że wiedza w tym zakresie jest dosyć ograniczona. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, zgłasza się kolejny gość. Proszę o skracanie wypowiedzi

Konfederacja Lewiatan Dobrawa Biadun:

Dziękuję serdecznie. Byliśmy mocnym oponentem tego projektu. Zdajemy sobie sprawę z tego, że ten rynek jest bardzo wrażliwy. Z jednej strony mamy do czynienia z pacjentem, dla którego dedykowane jest to miejsce. Apteka musi być blisko pacjenta. W aptece znajdują się nie tylko leki, ale również farmaceuta, który dla pacjenta stanowi pierwsze ogniwo i wsparcie w wejściu do systemu. Nie ma co ukrywać, że pacjenci coraz częściej sami się leczą. Zatem byłoby dobrze, gdyby wchodzili do apteki i tam uzyskiwali wsparcie od farmaceuty i za tym się opowiadamy.

Mamy świadomość, że w pewnym momencie ten rynek może okazać się niebezpieczny albo dla jednych, albo dla drugich graczy. Najlepiej, gdy balansujemy w zrównoważonej gospodarce, w której taką samą dostępność mają sieci, farmaceuci i indywidulani przedsiębiorcy.

Cieszę się, że powiedziano, iż gros podmiotów funkcjonujących na rynku to przedsiębiorcy – zarówno farmaceuci, jak i nie farmaceuci, którzy mają 4-10 aptek. Proponowane zapisy są dla nich zabójstwem, bo duży sobie zawsze poradzi, a ci w środku zawsze mają najtrudniej.

Apeluję o możliwość przeprowadzenia dyskusji, a nie ciągłe przerzucanie się argumentami finansowymi, procentami itd. Proponuję przeprowadzić faktyczną dyskusję na temat tego, co zrobić, żeby do rynku mieli dostęp obecnie funkcjonujący, mieli równe prawa do tego rynku, aby jednocześnie zagwarantować, biorąc pod uwagę bezpieczeństwo pacjenta, równowagę na rynku. Jak pokazują rozwiązania w innych krajach, dla rynku najlepszy jest system mieszany. Apelujemy o to, aby rozmawiać i stworzyć takie mechanizmy, aby na rynku funkcjonował system mieszany. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Ostatnie dwie wypowiedzi. Bardzo proszę.

Prezes Zarządu Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Marcin Piskorski:

Dziękuję bardzo. Jednym zdaniem chciałbym się odnieść do cen leków, które trochę po macoszemu zostały potraktowane i omówione zostały w sposób lekceważący.

Proszę państwa, według IMS, w aptekach sieciowych leki są średnio o kilkanaście procent tańsze. Dotyczy to zarówno leków OTC, jak i leków RX – pełnopłatnych. Jeżeli przełożymy to na wartość rynku leków, to okaże się, że dzięki aptekom sieciowym Polacy oszczędzają ponad 2 mld zł rocznie. Wydaje mi się, że jest to kwota, o której mimo wszystko warto mówić. Sektor sieci dostarcza Polakom pewnej wartości w postaci tańszych leków, większej dostępności i niższych marż. Chciałbym, żeby zostało to wzięte pod uwagę. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę kolejny gość.

Prezes Zarządu ZIKO Apteka Sp. z o.o. Jan Zając:

Reprezentuję polską rodzinną sieć aptek, którą wraz z żoną farmaceutką zbudowaliśmy w ciągu dwunastu lat. Zaczynaliśmy od jednej apteki, a w tej chwili jest ich sto kilkadziesiąt. Proszę państwa, przeszliśmy cały proces powstawania aptek i doskonale wiemy jak ten rynek funkcjonuje. Wiemy jakie mieliśmy zdolności negocjacyjne w zakresie asortymentu i cen, gdy mieliśmy kilka, czy kilkanaście aptek. Wiemy jakie mamy teraz, gdy w sieci jest ponad sto aptek.

Koncepcja „czterech aptek" prowadzi do utraty zdolności negocjacyjnych. Ponadto, wprowadzenie tej koncepcji byłoby skazywaniem na dyktat dużych koncernów farmaceutycznych i dużych hurtowni. Bez żadnych ograniczeń narzucą polskim pacjentom swój asortyment i cenę. Trzeba pamiętać, że każdy koncern realizuje swoją politykę sprzedażową i polscy pacjenci nie będą mieli na to żadnego wpływu. Będzie to dyktat, który będziemy musieli przyjąć. Myślę, że dyskusja jest bezprzedmiotowa. Brak konkurencji powoduje wzrost cen i to jest poza dyskusją i tego nie można negować.

Jeżeli będą ograniczenia w powstawaniu aptek, wiadomo, że spadnie ich liczba. Trzeba pamiętać o jednej podstawowej rzeczy. Dzisiaj rynek wygląda w ten sposób, że większość aptek nie należy do aptekarzy, bez względu na to czy są farmaceutami, tylko należy do deweloperów i firm, które zajmują się wynajmowaniem lokalizacji. Jeżeli zezwolenie będzie przypisane do danej lokalizacji, będziemy skazani na dyktat właścicieli nieruchomości. Ceny lokali skoczą niebotycznie w górę i nie będziemy w stanie zapłacić czynszów. Zapłacą tylko niektórzy, a resztę trzeba będzie zlikwidować, a co najgorsze, będzie to zrobione w myśl obowiązujących przepisów prawa. Proponuję, aby pochylić się nad tym gruntownie.

Co się stanie, jeżeli powstanie „Apteka dla aptekarza" i polscy farmaceuci nie będą w stanie przejmować aptek? Mieliśmy już kiedyś osadnictwo niemieckie. Czy nie przewidujecie, że nagle w Polsce pojawią się apteki, które będą należały do niemieckich farmaceutów, którzy w tej chwili duszą się na swoim rynku przez rygorystyczne przepisy i przyjdą do Polski, a mają większe środki i możliwości finansowe? Czy ktoś bierze to pod uwagę?

Państwo powołujecie się na przykład Francji. Mówicie, że świetnie funkcjonuje zasada „Apteka dla aptekarza". Cała prasa francuska aż huczy o tym, że zamykają się apteki francuskie, ponieważ nie ma farmaceutów, którzy mogą w nich pracować, zwłaszcza na prowincji i terenach wiejskich. Ta zasada powoduje, że spada dostępność leków dla pacjentów na tych terenach.

Państwo mówicie, że w celu wyeliminowania zjawiska wywozu leków chcecie wprowadzić obowiązek tworzenia spółek osobowych dla prowadzenia aptek. W ten sposób narazicie tysiące przedsiębiorców-aptekarzy i ich rodziny na ryzyko utraty majątku na długie lata. Trzeba pamiętać, że oprócz wzniosłej idei jaką jest prowadzenie apteki, jest to biznes. Biznes polega na tym, że jest ryzykowny. Ryzyko polega na tym, że można czasem zbankrutować. Jeżeli zbankrutujemy jako indywidualny przedsiębiorca, ryzykujemy utratą całego majątku. Jeżeli jest to spółka kapitałowa, sytuacja jest inna. Po to jest kodeks spółek handlowych, żeby tego typu ryzyka nie ponosić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę panie ministrze, oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Bardzo dziękuję pani przewodniczący. Szanowni państwo, postaram się bardzo krótko odpowiedzieć. Przede wszystkim proszę pamiętać, że poselski projekt ustawy dotyczy nowo tworzonych aptek. Wszystkie ograniczenia, katastroficzne wizje, które miałyby dotyczyć już istniejących na rynku przedsiębiorstw i aptek są bezpodstawne. Ten projekt dotyczy tylko i wyłącznie nowo tworzonych aptek.

Druga sprawa – kontrole. Obejmując stanowisko w grudniu 2015 r. zleciłem wizytacje. Najpierw w całej Polsce, a następnie w trzech województwach. Kilka miesięcy temu zarządziłem kontrolę przez GIF wywozu leków, w tym w hurtowniach. Wszystkie kontrole pokazały niezwykłą mizerię inspekcji farmaceutycznej, która działa źle i nie ma narzędzi. W dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego dostaną odpowiednie narzędzia.

Rzeczywiście, marżowość jest słaba. Powoduje to zadłużenie aptek indywidualnych względem hurtowni. Powoduje to niską rentowność aptek indywidualnych. Natomiast ważną rzeczą jest to, że nie chodzi tylko o ceny w asortymencie nierefundowanym. Chodzi również o to, że niektóre apteki indywidualne nie dostają deficytowych leków, a apteki sieciowe dostają. Proszę państwa, to jest kolejny element nieuczciwej gry na tym rynku.

Pan prezes wspomniał o 2 mld zł oszczędności. Należy zadać pytanie: od czego? Przypominam, że dla obrotu apteki produktami refundowanymi konkurencja nie jest w terenie, ale przy ul. Miodowej w Warszawie. Koncerny farmaceutyczne nie konkurują ważnymi lekami dla Polaków w aptekach, tylko konkurują w ministerstwie, składając wnioski refundacyjne, a to jest 40-50% obrotu. W dużej nowelizacji planujemy zmianę pozostałej części asortymentu. Nie będę teraz mówił o szczegółach, bo to będzie procedowane w ramach tej nowelizacji. Polacy nie będą oszukiwani tak jak teraz, gdzie im większe nakłady na marketing, tym większa sprzedaż danego specyfiku, który używany jest w formie, która nie istnieje i którego właściwości lecznicze są wydumane.

Proszę państwa, możemy rozmawiać o aptekach sieciowych i ich liczbie, ale w przyszłości. Jak powiedziałem, projekt dotyczy tylko i wyłącznie nowych aptek. Nie ma ryzyka dla tych, którzy dzisiaj funkcjonują. Projekt zamraża sytuację, co pozwoliłoby nam na spokojne procedowanie prawa farmaceutycznego.

Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że apteka, która dzisiaj funkcjonuje, straci na wartości. W projekcie są wyraźne zapisy dotyczące wydarzeń losowych, w tym śmierci farmaceuty. Jeżeli dodatkowo przyjmiemy poprawkę KERM, która znosi obowiązek bycia farmaceutą, to dziedziczenie stanie się faktem. Uważam, że jeżeli dzisiaj apteka jest w dobrym punkcie, poselski projekt podbija jej wartość rynkową.

Pozwolę sobie tylko napomknąć o formie wprowadzania tego projektu ustawy. Moim zdaniem, projekty, które zamrażają sytuację, powinny być procedowane szybko. Przypominam, że za poprzedniego rządu były ogromne projekty, które były wprowadzane poselskimi projektami ustaw – np. o monitorowaniu i zarządzaniu kolejkami, czy Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Ten projekt jest malutki w porównaniu do wielkich rzeczy, które były wtedy zmieniane.

Przewodniczący poseł Jerzy Meysztowicz (N):

Dziękuję bardzo panie ministrze. Na zakończenie kilka uwag.

Panie ministrze, nie ma powodu, aby powielać coś, co było źle robione. Trzeba eliminować praktykę procedowania istotnych projektów jako projektów poselskich.

Była mowa o podatkach. Jestem osobą, która przez całe życie była przedsiębiorcą. Jestem zdania, że jeżeli ktoś nie płaci podatków, to wcale nie oznacza, że oszukuje. Jeżeli ktoś chce się rozwijać, to inwestuje wszystkie pieniądze. Dlatego nie można czynić zarzutu z tego, że firmy się rozwijają i nie płacą podatków, bo inwestują w rozwój. Jesteśmy w Komisji Gospodarki i Rozwoju i o rozwoju rozmawiamy.

Panie ministrze, nie mogę się zgodzić ze stwierdzeniem, że projekt dotyczy tylko i wyłącznie nowo tworzonych aptek. Proszę sobie wyobrazić, że ktoś ma pięć aptek i traci lokal, bo właściciel wypowiedział mu umowę. Koncesji już nie odzyska. Ponadto, może być tak, jak dzisiaj powiedziano, że właściciele lokali wykorzystają sytuację i drastycznie podniosą czynsze, gdyż będą wiedzieli, że farmaceuta nie wyprowadzi się, bo straci kon-

cesję. Proszę sobie wyobrazić kto zapłaci za ten czynsz. Pacjent. Pacjent, panie ministrze. To są prawa rynku. Musimy brać wszystkie rzeczy pod uwagę – dobre i złe.

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować panu ministrowi, gościom oraz paniom i panom posłom za udział w posiedzeniu Komisji.

Proszę państwa, to jest bardzo wrażliwy projekt. Mam nadzieję, że w tej atmosferze i przy tych sporach nie zostanie przywrócony, tylko podejmiemy prace przy dużej nowelizacji prawa farmaceutycznego. Mam nadzieję, że ministerstwo wykaże się dużą determinacją i nie będziemy czekać na projekt przez rok.

Dyskusja jest potrzebna. Musimy wypracować takie zapisy, które nie wyleją dziecka z kąpielą. To jest najgorsza rzecz, która mogłaby się stać. Wiem, że jedni bronią interesów jednych, a drudzy bronią interesów drugich. W tym wszystkim trzeba brać pod uwagę dobro pacjenta, dlatego że jest to element opieki zdrowotnej. Biznes jest biznesem, ale musimy doprowadzić do sytuacji, w której warunki prowadzenia apteki będą o jak najwyższych standardach, w tym dotyczące kontroli i nadzoru nad aptekami oraz farmaceutami. Farmaceuci również podlegają kontroli. Jeżeli są zarzuty, że farmaceuta źle wykonuje swoje obowiązki, to takie zachowania można eliminować z rynku poprzez nadzór.

Dziękuję jeszcze raz. Do widzenia. Zamykam posiedzenie Komisji.